



СОЮЗ СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ  
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1718965 A1

(31)s A 61 G 10/02

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ  
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ  
ПРИ ГКНТ СССР

## ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

1

- (21) 4812959/14  
(22) 12.04.90  
(46) 15.03.92. Бюл. № 10  
(71) Московский научно-исследовательский институт психиатрии  
(72) Ф.З.Меерсон, Г.Я.Авруцкий, А.А.Недува, А.А.Магалиф, В.П.Твердохлиб, В.Г.Будза, А.Б.Чёмный и Б.И.Кулешов  
(53) 612.015 (088.8)  
(56) Вопросы физиологии. Киев. 1953. № 4, с. 219-226.

### (54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

2

(57) Изобретение относится к медицине. Цель изобретения – уменьшение осложнений и преодоление резистентности к психо-фармакотерапии. Способ заключается в проведении адаптации больного к горизонтальной гипогабрической гипоксии. Адаптацию начинают с острепенного подъема на высоту от 1000 до 3500 м в течение 6 дней с ежедневным увеличением высоты на 500 м, продолжительность сеанса 3 ч; длительность курса 22 сеанса. Изобретение может быть использовано при лечении шизофрении в случаях резистентности больных к психо-фармакотерапии.

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для лечения психических заболеваний, в частности параноидной формы шизофрении.

Цель изобретения – уменьшение осложнений и преодоление резистентности к фармакотерапии.

Способ осуществляется следующим образом.

После соматоневрологического обследования больного помещают в гипобарическую барокамеру "Урал-1". Технические параметры барокамеры следующие: объем 134 м<sup>3</sup>, диаметр корпуса 3200 мм, количество мест 30, рабочее давление при проведении лечебного сеанса в барокамере до  $6,1 \cdot 10^4$  Па (460 мм. рт.ст.); расход вентиляционного воздуха на одного человека 15 м<sup>3</sup>/ч, установленная мощность 70 кВт, потребляемая мощность 45 кВт, расход воды 4,2 м<sup>3</sup>/ч. Масса барокамеры 25000 кг, длина корпуса 1700 мм. В первый день

лечения больного поднимают на высоту 1000 м, длительность сеанса не менее 3 ч, в последующие дни увеличивают высоту на 500 м и в течение 6 дней до 3500 м. Общее количество сеансов не менее 22.

Противопоказаниями к применению данного способа лечения являются выраженные заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, а также перенесенные черепно-мозговые травмы.

Пример 1. Больной З., 1969 г.р. Диагноз: шизофрения, параноидная форма.

Психически болен с 1988 года. Болезнь характеризовалась наличием бредовых идей отношения, преследования, воздействия. Последнее ухудшение психического состояния с февраля 1989 г.

При поступлении в больницу 21 марта 1989 г. был возбужден, тревожен, напряжен, малодоступен, болезненные переживания практически не раскрывал.

BEST AVAILABLE COPY

(19) SU (11) 1718965 A1

CAT002443

настроение было сниженным, отмечались нарушения сна.

После соматоневрологического обследования больному было начато 3 апреля 1989 г. лечение методом адаптации к периодической гипоксии (АПГ) в гипобарической барокамере по следующей методике: в течение первых 6 сеансов постепенно осуществляли подъем на высоту 1000 – 3500 м с ежедневным увеличением высоты на 500 м. Все последующие сеансы проходили на высоте 3500 м, продолжительность каждого сеанса 3 ч, длительность курса 22 сеанса.

Больной хорошо переносил АПГ, предъявляя лишь жалобы на умеренную сухость во рту в первые 30–40 мин от начала сеанса.

Первые два сеанса больной испытывал некоторый страх в необычной для него обстановке, однако к 3–4 сеансу этот страх исчез, он стал спокойнее, у него улучшился ночной сон, однако оставался еще подозрительным, озирался по сторонам, прислушивался к разговорам окружающих, болезненные переживания не раскрывал. К 10 сеансу у больного упорядочилось поведение, нормализовался сон, улучшилось настроение, стал общительнее с окружающими, начал рассказывать о своих болезненных переживаниях. Так, сообщил, что испытывает временами неприятное давление на голову, считал, что его мысли становятся известны окружающим, что некоторые больные говорят в его адрес обидные слова, что-то замышляют против него. В то же время маштение больного стало более последовательным, начали появляться элементы критики.

К 20–22 сеансу у больного полностью исчезла продуктивная психопатологическая симптоматика, он включился в трудовые процессы отделения, стала формироваться критика к болезни.

После окончания курса АПГ терапия психотропными средствами не проводилась. Больной неоднократно был в домашних отпусках, поведение оставалось упорядоченным, помогал родителям по хозяйству. 24 мая 1989 г. был выписан из больницы.

Катамнез 8 мес. Больной устроился на работу. Лекарств не принимает, состояние удовлетворительное.

Таким образом, применение предложенного способа АПГ позволяет получить терапевтический эффект после 22 сеансов у больного, не получавшего психотропные препараты. Осложнений в процессе терапии не было.

Пример 2. Больной П., 1958 г.р. Диагноз: шизофrenia, параноидная форма.

Психически болен с 1984 г. Болезнь характеризуется наличием бредовых идей преследования, отношения, воздействия, слуховых и обонятельных псевдогаллюцинаций, черт эмоционально-волевого снижения. Имеет 2-ю группу инвалидности по психическому заболеванию. Последнее ухудшение состояния с июня 1986 г.

При поступлении в больницу 26 июня 1986 г. был возбужден, тревожен, напряжен, высказывал бредовые идеи преследования, воздействия со стороны соседей, считал, что они хотят его погубить, поэтому действуют на него гипнозом, вызывая скованность движений, делают неприятные запахи. Когда запахи были особенно интенсивны и неприятны, то отказывался от пищи, был малодоступен. В связи с этим длительное время получал следующее лечение: трифтазин до 60 мг/сут, галоперидол от 55 мг/сут, лепонекс до 300 мг/сут, этаперазин до 90 мг/сут, амитриптилин до 300 мг/сут, однако бредовые идеи и обманы восприятия сохранялись в течение почти 3 лет, т.е. имела место резистентность к психофармакотерапии.

3 апреля 1989 г. после предварительно го соматоневрологического обследования и постепенной отмены всех психотропных препаратов в течение 3–4 дней было начато лечение АПГ в условиях гипобарической барокамеры. В течение первых 6 дней постепенно осуществлялся подъем на высоту 1000 – 3500 м с ежедневным увеличением высоты на 500 м. Все последующие сеансы проходили на высоте 3500 м, продолжительность каждого сеанса 3 ч и длительность курса 22 сеанса. Больной хорошо переносил АПГ в течение всего курса, осложнений не было.

К 3–4 сеансу больной стал спокойнее, уменьшилась тревога, упорядочилось поведение. К 12–14 сеансу стал более контактным, охотнее рассказывал врачу о своих болезненных переживаниях. К концу курса (22 сеанса) у больного дезактуализировались бредовые идеи преследования, воздействия, исчезли галлюцинаторные расстройства, появилась частичная критика к болезни, окреп физически. После проведенного курса АПГ некоторое время находился в домашнем отпуске, поведение оставалось правильным, был доброжелателен к соседям. 12 июня 1989 г. был выписан из больницы.

Катамнез 4 мес., поведение дома упорядоченное.

Пример 3. Больной Т., 1964 г.р. Диагноз: шизофrenia, параноидная форма.

Психически болен с 1986 г. Болезнь характеризуется наличием бредовых идей отношения, преследования, воздействия, слуховых псевдогаллюцинаций, черт эмоционально-волевого дефекта. Имеет 2-ю группу инвалидности по психическому заболеванию. Ранее неоднократно лечился в психиатрических больницах. Последнее ухудшение психического состояния с сентября 1988 г.

При поступлении в больницу 19 ноября 1988 г. был напряжен, тревожен, подозрительен, испытывал слуховые обманы восприятия угрожающего характера, высказывал бредовые идеи отношения, преследования, воздействия. В стационаре прошел курс инсулинокоматозной терапии, получал моди-тен-депо по 50 мг в/м 1 раз в 3 недели, этаперазин до 60 мг/сут, лепонекс до 300 мг/сут, галоперидол до 30 мг/сут, амитриптилин до 200 мг/сут. Однако, несмотря на проводимое лечение в течение 5 мес.. интенсивность обманов восприятия и бредовых расстройств сохранялась. был замкнут.

3 апреля 1989 г. после предварительно соматоневрологического обследования и постепенной отмены всех психотропных препаратов в течение 3-4 дней было начато лечение адаптацией к АПГ в условиях барокамеры. В течение первых 6 дней постепенно осуществлялся подъем на высоту 1000 - 3500 м с ежедневным увеличением высоты на 500 м. Все последующие сеансы проходили на высоте 3500 м, продолжительность каждого сеанса 3 ч и длительность курса 22 сеанса. Больной хорошо переносил АПГ в течение всего курса, осложнений не было. К 3-4 сеансу больной стал спокойнее, уменьшилась тревога. К 12-14 сеансу стал более контактным, охотнее рассказывал о своих болезненных переживаниях. К 22 сеансу по-прежнему высказывал бредовые идеи отношения, преследования, воздействия, слышал голоса, однако несколько уменьшилась интенсивность бредовых переживаний. В связи с этим была возобновлена психофармакотерапия следующими препаратами: этаперазин до 30 мг/сут, галоперидол до 15 мг/сут; моди-тен-депо 50 мг 1 раз в 3 нед. В течение последующих 2 нед. состояние заметно улучшилось. Так, полностью исчезли слуховые обманы восприятия, дезактуализировались бредовые идеи. больной включился в трудовые процессы, появилась частичная критика к болезни, не однократно находился в лечебном отпуске. 31 июля 1989 г. был выписан из больницы домой. После выписки продолжал прини-

мать психотропные препараты. Катализ 6 мес.

Таким образом, применение предложенного способа адаптации к периодическому действию гипоксии позволило преодолеть резистентность к психофармакотерапии. Лечение указанным способом проведено 43 больным, из них 33 - резистентные эффекты по преодолению резистентности к психофармакотерапии. Состояние перед началом лечения в группе больных, прошедших адаптацию к периодическому действию гипоксии без фармакотерапии, оценивалось по шкале 32-45 баллов, а после лечения 9-16 баллов. В группе больных, резистентных к психофармакотерапии, перед началом лечения состояние оценивалось по шкале 41-49 баллов, а после лечения - 18-29 баллов. Данная клинико-психопатологическая динамика обусловливается уменьшением аффективно-бредовых и галлюцинаторных расстройств.

Таким образом, применение предложенного способа АПГ позволяет получить терапевтический эффект у больных, резистентных к психофармакотерапии, а также уменьшить осложнения в процессе лечения. По прототипу осложнения наблюдаются у 100% больных: тяжелые - резкая слабость, тошнота, сильная головная боль, обильные выделения из носа, психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания; легкие - транзиторные слабые головные боли, умеренное повышение артериального давления, слабость, что приводит к необходимости прекращать лечение у 20% больных.

Преимущества предложенного способа лечения перед известными заключаются в том, что он наиболее физиологичен, практически отсутствуют соматические осложнения, способ является высоко эффективным в случаях, резистентных к психофармакотерапии, может быть рекомендован для лечения больных с непереносимостью психотропных препаратов из-за их побочного действия и осложнений. Применение АПГ расширяет круг средств для лечения психических заболеваний.

**Ф о р м у л а изобретения**  
Способ лечения параноидной шизофрении, включающий адаптацию больного к периодической гипоксии в условиях гипобарической барокамеры, отличающийся тем, что, с целью уменьшения осложнений и преодоления резистентности к фармакотерапии, адаптацию к гипоксии осуществляют постепенным снижением

BEST AVAILABLE COPY

7

1718965

8

давления, соответствующим высоте 1000 м в первый день, с ежедневным увеличением высоты на 500 м и до 3500 м на шестой день

при продолжительности сеанса гипобарической гипоксии 3 ч и длительности курса 22 сеанса.

Редактор Л.Гратилло

Составитель Н.Гуляева  
Техред М.Моргентал

Корректор А.Осауленко

Заказ 718

Тираж

Подписьное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР  
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., 4/5

Производственно-издательский комбинат "Патент", г. Ужгород, ул.Гагарина, 101

CAT002446